Nr. 28. Kraków, dnia 13 Lipca 1872 r. Rok XI.

BIURO REDAKCYI I ADMINISTRACYI w Krakowie Mały Rynek, nr. 431.

Rękopisma zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia ze strony autora.

PRZEGLĄD LEKARSKI

wydawany

ze współudziałem Profesorów Uniwersytetu krakowskiego

tudzież Lekarzy szpitalnych i praktycznych

przez

Prof. Janikowskiego i Drów Grabowskiego i Lutostańskiego.

Wychodzi co Sobotę w objętości arkusza, z dodatkiem półarkuszowym co dwa tygodnie.

Reklamacye nieopieczętowane wolne są od opłaty pocztowéj, uwzględnia się je tylko w ciągu tygodnia.

Cena „Przeglądu lekarskiego" z dodatkiem Dwutygodnikiem higieny publicznéj wynosi w Krakowie rocznie zł. 8 c. — w. a. półrocznie „ 4 „ — „ „ kwartalnie „ 2 „ — „ „

Cena w państwie Austryackiém z przesyłką pocztową rocznie . . zł. 8 ct 60 w. a. półrocznie . „ 4 „ 30 „ „ kwartalnie . „ 2 „ 30 „ „

Ogłoszenia przyjmuje Biuro Administracyi, tudzież Ajencye: A. Piątkowskiego we Lwowie. Z. Kotkowskiego, Haasensteina i Voglera i R. Mossego w Wiedniu, wreszcie Administracya Dziennika Poznańskiego w Poznaniu.

Cena ogłoszeń: Od wiersza drobnego (petit) lub miejsca tegoż po 5 cnt. oprócz 30 cnt. opłaty stemplowéj.

Numer pojedynczy kosztuje 15 cnt.

Przyczynek do operacyi wargi zajęczéj podwójnéj (*labium leporinum duplex*)

podał Dr **Hofmokl**, Docent chirurgii w Wiedniu.

Warga zajęcza podwójna wrodzona zawsze prawie jest połączona z wilczą paszczą, tutaj zaś mówić zamierzamy wyłącznie tylko o operacyi pierwszéj. Co do ogólnéj techniki w wykonaniu téjże, jest ona w wielu względach ta sama, co w operacyi wargi zajęczéj pojedyńczéj; tylko dwa następujące szczegóły różnią ją bardzo od téj ostatniéj: mianowicie po pierwsze co do tego, jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową; a po drugie, czy operacyą należy wykonać na raz, czy na dwa razy. Oprócz tego nasuwa się jeszcze pytanie, kiedy ma się podjąć operacyą i czy nie lepiéj jest operować najsamprzód z powodu wilczéj paszczy, a potém z powodu wargi zajęczéj; czy przeciwnie może obie operacye wykonać należy razem. Rozmaici autorowie według swego doświadczenia dają w téj mierze zwykle rozmaite rady; lecz tylko na statystyce sumiennéj, uwzględniając przytém jaknajdokładniéj szczegóły pojedynczych przypadków, możnaby w tym względzie oprzeć najpewniejszą odpowiedź.

Praca niniejsza ma szczególnie na celu przyczynić się, o ile możności na podstawie własnych doświadczeń, do rozstrzygnięcia dwóch pierwszych pytań, które jeszcze są przedmiotem sporu między chirurgami współczesnymi.

Jak się mamy obchodzić z kością międzyszczękową?

Rzadko kiedy się zdarza, żeby kość międzyszczękowa tak leżała na równi z wargą zajęczą, iżby przegroda nosowa (*septum narium*) stała się dostatecznie długą i po wykonanéj operacyi; najczęściéj napotykamy kość międzyszczękową mniéj lub więcéj wystającą, czasem prawie na końcu przednim przegrody nosowéj położoną, pominąwszy różny kształt téjże. Te ostatnie przypadki wielce utrudniają spojenie wargi zajęczéj podwójnéj i zwróciły z tego względu od dawna już uwagę wielu chirurgów. W kości międzyszczękowéj tkwią zęby przednie górne; strata tejże nie jest więc wcale obojętną na przyszłość, zwłaszcza, że takowa daje się prawie zawsze utrzymać. Dessault radzi przed operacyą przez dłuższy czas zapomocą plastrów uciskać mocno wystającą kość międzyszczękową, aby tym sposobem zrównać ją z wargą i przez ciągłe wytężenie przegrody nosowéj, takową nieco przedłużyć. Tylko w lżejszych przypadkach i u bardzo małych dzieci, u których lemiesz *vomer)* jeszcze nie skostniał, można użyć tego sposobu, który zresztą jest nie zawsze pewnym; u dzieci zaś nieco starszych, jakoteż w przypadkach cięższych, sposób ten jest zgoła nieskutecznym.

W takich razach Gensoul radzi przełamać gwałtownie wszelkie przeszkody, dla zrównania kości międzyszczękowéj z wargą. Pominąwszy już tę okoliczność, że u bardzo małych dzieci, z powodu braku podstawy kostnéj, złamanie takie gwałtowne jest prawie niemożebne, a przynajmniéj z pewnością bardzo trudne i połączone z silném zgnieceniem powłok miękkich; sposób ten jest niekorzystnym jeszcze z tego powodu, że złączona zaraz z brzegami wargi przegroda nosowa jest w tym czasie jeszcze za krótką, a tym sposobem rana, wciąż naprężona, nie może się zgoić od razu (*per primam intentionem*).

Dupuytren, a za nim Linhart, radzą w podobnych przypadkach, w których kość międzyszczękowa bardzo mocno wystaje, wyciąć takową zupełnie, zostawiając powłoki miękkie zewnętrzne i używając tychże do utworzenia dłuższéj przegrody nosowéj, jakoteż do spojenia wargi zajęczéj. Rada ta jest bardzo prosta i łatwo do wykonania, ale naraża na utratę zębów przednich górnych, która nie jest niezbędną. Zresztą, jeżeli większą część, a może i całą powłokę miękką zużyjemy dla utworzenia przegrody nosowéj; wtedy spojenie wargi zajęczéj staje się trudném, samo przez się, z powodu większego oddalenia brzegów wargowych, tak, że w takich razach potrzebne są nieraz jeszcze cięcia pomocnicze w wardze, co tém samém w wieku tak młodym czyni operacyą bardziéj niebezpieczną.

Cooper Forster (The Surgical Diseases of Children. London 1860. 8.) radzi zaraz po narodzeniu dziecko operować,[1] a w cięższych przypadkach wargi zajęczéj podwójnéj postępuje w ten sposób, że kość międzyszczękową wykręca tępo, chcąc tym sposobem zapobiedz silniejszemu krwotokowi; ten sposób, zbyt gruby i niezgrabny, możnaby zapewne ze względu na krwotok bardzo łatwo zastąpić, stosując galwanokaustykę.

Blandin podał sposób rozumny, celem zachowania kości międzyszczękowéj i użycia całéj téj części średniéj w operacyi wargi zajęczéj podwójnéj. Sposób ten zależy na wycięciu z kości lemieszowéj małego klina zwróconego podstawą ku dołowi. Tym sposobem usuwa wszelkie znaczniejsze przeszkody, stojące temu na zawadzie, aby już za lekkim uciskiem zrównać przednią powierzchnię kości międzyszczękowéj z brzegami wargi zajęczéj. Przeszkodą, która temu sposobowi stoi na zawadzie, jest szczególnie silniejszy krwotok z obu końców przeciętéj tętnicy nosowo-podniebiennéj (*art. naso —*

palatina), która dolną swą gałęzią pod powłoką miękką przegrody nosowéj zdąża ku przewodowi przysiecznemu *(canalis incisivus)* i tu się anastomozą łączy z tętnicą podniebienną wielką czyli przysieczną.

Krwotok taki można wprawdzie zatamować rozpalonym drutem lub téż zatykadłem *(tampon)*; wszelako ubytek większéj ilości krwi w tak młodym wieku jest dla dzieci szkodliwy; z tego powodu Bruns radzi przed wycięciem wzmiankowanego klina z kości lemiszowéj założyć dwie przewiązki na téj kości w odległości 10 do 15 mm. w porównaniu do długości pożądanéj ściany podstawowéj klina mającego się wyciąć z przegrody nosowéj. Chociaż takie przewiązanie wspólne (*en masse*) w istocie bardzo powstrzymuje krwotok; jednakże wynika ztąd później czasem silne obrzmienie powłok miękkich nosa, jakotéż wargi górnéj, a nawet łatwo może ztąd powstać róża. Steinlein opisuje podobny wypadek, w którym operacya w ten sposób wykonana sprawiła bardzo silne obrzmienie części miękkich wyżéj wspomnianych. W dwóch przypadkach operowanych w klinice Prof. v. Dumreichera, które zaraz opiszę, wykonano także operacyą wargi zajęczéj podwójnéj sposobem Blandina, atoli z tą ważną zmianą, że przed wycięciem klina usunięto powłokę miękką, sposobem tępym zapomocą podważki (*elevatorium*). Przez to samo tętnicę nosowo-podniebienną także usunięto i przy wycięciu klina zapobieżono krwotokowi silniejszemu zupełnie. Samo wykonanie téj zmiany nie sprawia wielkich trudności, albowiem nożykiem małym się przecina na dolnym brzegu kości lemieszowéj całą powłokę miękką i odsuwa się ją z obu stron sposobem tępym podważką, do czego wprawdzie przy tak drobnych rozmiarach potrzeba ręki wprawnéj i spokojnéj, jeżeli nie chcemy zanadto silnym uciskiem nadwerężyć bardzo delikatnéj kości lemieszowéj. Wycięcie klinu po dostatecznéni obnażeniu z powłok miękkich najlepiéj uskutecznić nożyczkami małemi, ale silnemi. Operacya ta trwa kilka minut krwotok jest bardzo nieznaczny, a dzieci znoszą rękoczyn bardzo dobrze bez wszelkiego oddziaływania.

Dalsze postępowanie jest znane. Przez słabo wykonany ucisk na kość międzyszczękową można wtedy po największéj części już zrównanie jéj powierzchni przedniéj z brzegami wargi uskutecznić; a stosując ten sposób niejako przygotowawczy do zupełnego spojenia wargi zajęczéj przez dwa lub trzy tygodnie — za pomocą plastrów zwykłych (*empl. diach. compos.*), albo plastra angielskiego w bardzo wązkich a długich paskach, które po przyłożeniu można nieco zwilżyć klejną (*collodium*)— w końcu się to osięga, że w skutek ciągłego naprężenia przegroda nosowa (*septum narium*), zrazu bardzo mała, staje się dłuższą, a przez to późniéj nie przeszkadza spojeniu zupełnemu wargi zajęczéj. Spłaszczenie nosa w tych dwoch przypadkach nie było silne, jak to Malgaigne wspomina, pomimo, że kość międzyszczękowa w obu tych razach prawie na samym końcu nosa była położoną. (Dok. nast.)

O gorączce powrotnéj,

relapsing fever, fièvre à rechutes.

Napisał Dr J. Warschauer w Krakowie.

(Dokończenie.)

Porównywając gorączkę powrotną nagminną z roku 1848 z przypadkami z r. 1869, następujące różnice uważałem.

W dawniejszéj poprzedzało i kończyło chorobę statecznie silne i trzęsące zimno, przypominające ropnicę; w przypadkach z r. 1869 pojawiały się tylko dreszcze.

W dawniejszéj epidemii obok przypadłości znamionujących nieżyt żołądkowy; była i żółtaczka, a zatém zajęcie narządu żółciowego, o którem wspominają lekarze irlandzcy, którzy epidemią już w r. 1843 i w r. 1847—8 uważali, co dało powód do nadania nazwy téj chorobie *icteric fever — mild yellow fever.* Pojaw ten nadaje jéj niejakie podobieństwo do choroby z nią spowinowaconéj, a przez Griesingera *biliöses Typhoid* zwanéj; w roku 1869 żółtaczki nie spostrzegałem.

Leczenie było wymierzone przeciw przypadom. Ponieważ przeważały przypadłości żołądkowe, żołądek był pełny, ckliwość i nudności, a nawet i wymioty następowały; przeto podawałem na początku mięszankę Rivera, za napój wodę sodową, kawałeczki lodu, lub wodę zimną w małéj ilości, a często, z powodu bolu głowy, stosowano okłady zimne; dla obniżenia ciepłoty ciała i pokrzepienia choć chwilowego obmywano ciało wodą zimną na wpół zmięszaną z octem, co ulgę sprawiało. Dyeta była ścisła, składała się z małych dawek mleka słodkiego, a nawet i kwaśnego, co chorzy z upragnieniem brali, z rosołu i barszczyku buraczanego; z powodu zatkania stolca zalecałem enemy rozwalniające, nadto spokój, świéże i czyste powietrze i przebywanie w łóżku.

Sprawozdanie komisyi śledczéj Towarzystwa lekarskiego paryzkiego, w sprawie postępowania lekarzy niemieckich podczas wojny r. 1870—71.

Komisya ta, złożona z wiceprezesa towarzystwa Leona Gros; sekretarza Chariera; i z członków Forgeta, Luniera, Duroziera, Voisina, Collineau i Martina, ustanowioną została 2. Września 1871. Zebrawszy dokumenty, na którychby sąd swój oprzeć mogła podała sprawozdanie i oto streszczenie téj pracy śledczéj.

Komisya postanowiła sobie zbadać postępowanie lekarzy niemieckich podczas wojny ze 4ch mianowicie względów: 1) pod względem prawości naukowéj, 2) postępowanie z naszymi rannymi, 3) w wykonywaniu swego powołania i 4) pod względem postępowania z ludnością Francyi.

1) Prawość naukowa. Są raporty dowodzące, że pewna liczba lekarzy niemieckich spełniła misyą swoję bez dania najmniejszego powodu do zarzutu. Lecz z drugiéj strony, przed wybuchnięciem wojny, katedry przeznaczone dla nauki służyły za kazalnice gwałtownéj nienawiści. Po wojnie, ludzie uczeni, których powołanie powinno było utrzymać na wysokości pogodniejszéj sfery, zapominali tak dalece o poszanowaniu swojéj własnéj godności, że ciskali obelgi na Francyą, jakimi u nas przynajmniéj język naukowy kalać się nie zwykł. Występowali z oskarżeniami oszczerczemi, z pośród których przytoczymy tylko to, które się odnosi do profesora Uniwersytetu Fryburskiego (Baden), Dra Eckera. Powstaje on na brutalstwo, z jakiém rzekomo nastąpiło wydalenie Niemców z Francyi, na zdradzieckie napadanie na parlamentarzy, na okrucieństwa wyrządzane rannym. Przytoczymy jeszcze oszczerstwa lekarza zakładu obłąkanych w Kesmerburgu w Wirtembergii, utrzymującego, żeśmy się źle

Z powodu obrzmienia śledziony po usunięciu przypadłości żołądkowych podawano chininę, która atoli, jak to już powyżéj wykazać starałem się, nie mogła zapobiedz napadowi, gdyż mimo użycia onéj, i to przez czas dłuższy, napad jednak następował.

Niektórzy, jak Hudson, uważają obrzęk śledziony za ogniwo łączne między pierwszym i drugim napadem, a nawet za ognisko, z którego choroba bierze swój początek, i stąd téż lekarze irlandzcy zalecają w téj chorobie użycie przydłuższe chininy.

Griesinger również radzi używać 10 do 30 gran chininy dziennie *per os et anum* — lubo również przyznaje, że chinina nie ma własności przecinania sprawy chorobowéj, o któréj mowa. Inni lekarze powroty choroby za konieczną i znamionującą cechę téj choroby uważają, dodając, że ilość napadów bywa rozmaitą, ale pewna ich ilość jest konieczną.

Autorowie również mówią o zaraźliwości téj choroby, a nawet, że niektórzy po odbytéj gorączce powrotnéj dostawali durzycy plamistéj i przeciwnie po odbytéj plamistéj durzycy dostawali gorączki powrotnéj, coby przemawiało za tém, że obie różnią się od siebie, chociaż niejakie między niemi istnieje powinowactwo; inni znów wspominają, że między ludem biednym przeważnie panowała gorączka powrotna, którą głodową nazwano gorączką, kiedy jednocześnie między klasą majętniejszą wydarzała się durzyca plamista. Tego wszystkiego nie uważałem w miesiącu lipcu r. 1869 i być może, że po moim wyjeździe choroba przerzeczona częściéj się wydarzała (lecz o tém żaden z kolegów, których o to pytałem, nic nie wspominał).

Zdaje się więc, że forma ta choroby nie wzmogła się do choroby nagminnie panującéj, że tylko sporadyczne wydarzały się przypadki; w każdym zaś razie nie była ona prostą zimnicą, sądzę przeto, że jéj się słusznie należy miano gorączki powrotnéj.

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

Chirurgie der Nieren

von Dr **Gustaw Simon**, Professor der Chirurgie in Heidelberg. Iter Theil, 8. Erlangen. 1871.

Wiadomość podał Dr **Alfred Obaliński**, lekarz oddz. chirurg. w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

Zanim przystąpię do sprawozdania z powyższego dziełka, którego część pierwsza dopiero druk opuściła, niech mi wolno będzie przytoczyć zdanie jednego z najcelniejszych, obecnie żyjących chirurgów o rękoczynie, którego opis i ocenienie S. w téj pierwszéj części zamieszcza.

Otóż Billroth, mówiąc w swych listach chirurgicznych (*Berl. Klin. Woch. 18. 1871*) o zranieniu nérek, wspomina o możebności wyjęcia nérki ropiejącéj w sposób przez Simona podany i tak się przy téj sposobności o nim i jego rękoczynie wyraża:

„Simon wyrzekł zdanie, że byłoby korzystném wyłuszczyć nérkę w przypadkach, w których nérka, bez zranień znaczniejszych w innych częściach ciała, sama tylko uległa zranieniu, i skutkiem tego wyropiała. Widziałem kobietę, któréj Simon dla innych przyczyn jednę nérkę wyłuszczył, i miałem to szczęście widzieć go wyłuszczającego nérkę na trupie; po tém i po innych doniesieniach o tym rękoczynie Simona, nie wahałbym się w odpowiednim przypadku go naśladować."

Daléj mówi: „Szkoda, że praca Simona o tym przedmiocie, już dawno przygotowana, przed wojną nie była ukończoną; wspominał mi bowiem, że może oznaczyć wskazania do tego rękoczynu przy zranieniu nérek tak, iż jego wykonanie dobry skutek obiecuje. Wiesz kochany kolego, że mało mam pociągu do operacyjnych potworności i chirurgicznych dziwolągów (*curiosa*); lecz jeżeli się przedsiębierze nowy rękoczyn na tak silnéj podstawie anatomiczno-fizyologicznéj, jak to zazwyczaj Simon czyni, i w obecnym przypadku bardziéj niż kiedykolwiek uczynił, to rzecz taka nabiera zupełnie innéj wagi. Świetny skutek i pierwszeństwo operacyi nierozważonéj i przypadkowéj, może ją zrobić sławną osobliwością (*Curiosität)*, jednak nie może ochronić operatora od zarzutu lekkomyślności; trzeba się strzedz naśladować takich śmiałków. Lecz operacye, które, jak wyłuszczenie nerki przez Simona, wykonywają się dopiero po długiem przygotowaniu umiejętnem i po długiem badaniu wyciągniętych ztąd wniosków, nic nie tracą ze swego znaczenia, nawet gdyby i kilkakrotnie się nie udały; ich wartość nie zależy od skutku w pierwszym przypadku, lecz od naukowego ich uzasadnienia; takie operacye nazywam naukową śmiałością w najszlachetniejszém znaczeniu tego wyrazu, nowo zdobytemi i od początku już silnie obronnemi stanowiskami na drodze duchowego postępu rodu ludzkiego!"

Każdy, kto sobie zada pracę przeczytać te 89 stronnic pomienionéj Iszéj części dzieła Simona, przyzna słuszność słowom Billrotha: Zwięzłość, jasność i dokładne uzasadnienie naukowe są zalety, które, jak zwykle, tak i tutaj cechują pracę Simona.

---

obchodzili z rannymi, żeśmy ich kaleczyli i dobijali, że się posługujemy w wojnie środkami niszczącemi, jak np. ogniem greckim. Niemcy w czasie wojny posługiwali się wysyłkami konwalescentów dla przesyłania depesz. Ochronne flagi konwencyi genewskiéj posługiwały im do przesyłania amunicyi. A przeciwnie znowu zabierali francuskie jaszczyki lekarskie i ambulansowe wozy, juczne konie dla rannych przeznaczone, a posługaczy ambulansowych i woźnice bezbronne brali do niewoli.

2) Postępowanie z naszymi rannymi. Brak wszelkiéj staranności względem naszych żołnierzy, wziętych do niewoli, słusznie może być poczytanym za jednę z głównych przyczyn wielkiéj między nimi śmiertelności, która ich dziesiątkowała. Zatrzymywali z umysłu konwoje naszych rannych, nad którymi władze rządowe niemieckie żadnéj nie rozciągały opieki. Ranni nasi zmuszani bywali nocować w błocie, bez żywności i wystawieni na wszystkie zmiany powietrza pod gołém niebem. Ambulanse z rannymi Francuzami bywały podpalane i wielu tam umieszczonych żywcem spalonych zostało. Szpitale były bombardowane. Z takich bez żadnéj konieczności zniszczonych zakładów wymieniamy tylko: szpital strasburski, szpital w Auxerre, paryzkie: de la Salpêtrière, de la Pitié, Valde Grâce, Cochin, Maternité, szpital dzieci, szpital du Midi, Lourcine, Necker i to wszystko pomimo flagi Genewskiéj na nich zatkniętéj. Równie jak zakłady dla cierpiących, nie poszanowano przybytków nauki: Muzeum historyi naturalnéj jak sito granatami przedziurawione zostało. Wobec takich faktów żaden lekarz niemiecki nie wystąpił z protestacyą. Protestacye lekarzy francuskich nie wywołały u nich żadnego odgłosu. Na rozkaz lekarzy niemieckich wypróżniano ambulanse z rannych, których kładziono na niepokryte niczém wagony towarowe; innych składali po piwnicach szpitali przepełnionych. Lekarze niemieccy nakazywali zdejmować z łóżek ciężko-rannych Francuzów, ze świeżo amputo-

We „wstępie“ usprawiedliwia S. najprzód tytuł dziełka „Chirurgia nérek“ tém, iż dotąd nérka była uważaną za organ niedotykalny, a dopiero jego rękoczyn „*Nephrotomia*“ wprowadza ją do Chirurgii; następnie zapowiada, że w drugiéj części obok rysu historycznego przytoczone będą choroby i objawy chorobowe, które dozwalają lub wymagają jednostronnego wyłuszczenia nérki, — podczas gdy w pierwszéj części zajmuje się rękoczynem dokonanym na dniu 2. Sierpnia 1869; przytém usprawiedliwia się, że tylko wojna francusko-niemiecka przeszkodziła wcześniejszemu ogłoszeniu jego pisemka.

Przystępuję zatem do sprawozdania z téj pierwszéj części. Składa się ona z 4ch działów, a mianowicie: w pierwszym mówi autor o możliwości jednostronnego wyłuszczenia nérki w razie przetoki moczowodo-brzusznéj; w drugim zamieszcza opis rękoczynu i leczenia następowego; w trzecim uwagi o rękoczynie i chorobie; a w czwartym, który uważać należy za dodatek do pierwszych trzech, zamieszcza S. spostrzeżenia na ludziach i doświadczenia na zwierzętach, dotyczące następowych zmian w nérce i sercu w razie braku jednéj nérki.

D z i a ł p i e r w s z y (str. 1—28) ujęty jest w formę wykładu, który S. miał bezpośrednio przed wykonaniem rękoczynu w klinice heidelberskiéj. Przystępując do rękoczynu nigdy dotąd jeszcze nie próbowanego, usprawiedliwia swój krok. Chora, 46-letnia praczka, mężatka, poddała się przed $1^1/_2$ rokiem operacyi z powodu torbiela jajników. Dr W a l t h e r w Offenbachu wyciął jéj oba jajniki, a ponieważ zrośnięte były z macicą wyciął także macicę przy saméj części pochwowéj, przyczém przeciął moczowód lewy. Gdy chora mimo to wszystko wyzdrowiała, pozostała jéj wada nieznośna, mianowicie przetoka moczowodo-brzuszna, która zarazem była i pochwową, mocz bowiem dostawał się z nadciętego lewego moczowodu do jamy, z któréj było wyjście na zewnątrz raz za pośrednictwem powstałéj przetoki brzusznéj, drugi raz za pomocą przeciętéj macicy. Udatna rycina ułatwia zrozumienie dosyć zawikłanych stosunków.

Przedewszystkiém zwracam uwagę na sposoby, których S. użył do stwierdzenia tego rozpoznania, a mianowicie: aby być pewnym, że mocz nie pochodzi z pęcherza, wypełniał go cieczą barwną np. mlekiem i przekonał się, że przez przetokę przechodzi po wstrzyknięciu tylko mocz niezmieniony. To było dowodem, że mocz pochodzi z moczowodu; że zaś z lewego, o tém przekonał go wprowadzony do przetoki brzusznéj zgłębnik elastyczny, który wchodził głęboko w górę na lewo i zewnątrz.

Bardzo pouczającym i ciekawym jest plan leczniczy i całe postępowanie według niego poprowadzone. S. rozumował tak: aby moczociek (*incontinentia urinae*) usunąć, można albo 1) starać się sprowadzić mocz z nadciętego moczowodu do pęcherza, albo 2) zniszczyć źródło moczu po téjże stronie. S. obrał pierwszy sposób jako łagodniejszy i chciał postępowaniem, dawniéj już przez siebie podaném dla leczenia przetok moczowodo-pochwowych, sprowadzić mocz do pęcherza. W takim razie trzebaby było usiłować zamknąć przetokę brzuszną, następnie zaszyć pochwę po poprzedniém ustanowieniu drożności między górną częścią pochwy a pęcherzem moczowym.

Wprawdzie udało mu się już przetokę brzuszną za pomocą rękoczynu twórczego *(op. plastica)* zamknąć, lecz nie na długo, gdyż zatrzymujący się mocz otworzył cienką bliznę powrotnie. Zaniechał więc pierwszego sposobu i postanowił za pomocą drugiego dojść do celu. Tu przedstawiały mu się znów dwie drogi: albo przez zamknięcie moczowodu sprowadzić wiąd nérki, albo wyłuszczyć nérkę. Dwukrotne przyżeganie ujścia moczowodowego azotanem srebrowym sprawiło wprawdzie zamknięcie tegoż, lecz równocześnie i przypady tak groźne, że S. był zadowolonym z prędkiego odpadnięcia strupu i powrotu drożności.

Po tych wszystkich zabiegach pozostało mu ostatecznie tylko wyłuszczenie nérki; a do tego działania upoważniły go następujące trzy twierdzenia:

I. Że wyłuszczenie jednéj nérki, bez nadwerężenia otrzewnéj i na człowieku względnie zdrowym, pozwala bardzo dobrze rokować, a to na podstawie, iż:

1) nagłe ustanie czynności jednéj nérki u człowieka nie powinno źle wpłynąć na ostateczny wypadek nefrotomii, gdyż nie działa źle u psów; a to témbardziéj, ile że pies wydziela stosunkowo cztery razy tyle mocznika, jak człowiek (F u n k e), a ostateczny wypadek wyłuszczenia jednéj nérki na psach był taki, iż na 5 psów operowanych 1 tylko życie skończył w skutek rękoczynu;

2) iż obawa zapalenia otrzewny u człowieka jest mniejszą, niż u psów; gdyż u tych ostatnich ta błona więcéj do nérek przylega niż u człowieka, a doświadczenia robione na zwłokach ludzkich dowiodły, iż nérka może być wydobytą bez uszkodzenia, a nawet bez najmniejszego targania otrzewny;

---

wanemi członkami i przewozili ich podczas silnego mrozu do miejsc o kilometr odległych, a na miejscu tych nieszczęśliwych umieszczali swoich chorych. Karmienie naszych rannych, powierzone im na mocy warunków kapitulacyi, wykonywało się z nieskończoną zwłoką. Śledztwo dowiodło, że wielu lekarzy niemieckich nie inaczéj się pojawiali pośród naszych rannych, jeno z obelgą na ustach.

3) W w y k o n y w a n i u s w o j e g o p o w o ł a n i a j a k o l e k a r z e. Rekwirując łóżka dla chorych i środki lekarskie, nie zważając na obecność kobiet i chorych, lekarze niemieccy w zakładach dla chorych wchodzili z rewolwerem w pięści. Inni znowu, pod pozorem zakładania ambulansów i pod opieką przewiązki neutralnéj, zniżali się do roli szpiegów. I tak wpadali przed armią do wsi i miasteczek, z których następnie wynosili się pokryjomu z powziętemi tą drogą zdradliwie wiadomościami pod pozorem spełnienia celów humanitarnych. Udzieliwszy jakiéj rady lekarskiéj, wymagali zapłaty od oficerów, a nawet od rodzin prostych żołnierzy francuskich. W wielu miejscach przez nich zajętych stawili siebie na miejsce urzędników lekarskich regularnie swoich obowiązków dopełniających i nieproszeni zajmowali się rewizyą peryodyczną dziewcząt tolerowanych. Przystępowali do téj sprawy pod eskortą żołnierzy pod bronią i żądali za to zapłaty, bądź od municypalności, bądź od samych dziewcząt.

4) P o d w z g l ę d e m p o s t ę p o w a n i a z l u d n o ś c i ą, dopuszczali się lekarze niemieccy nikczemnych gwałtów względem kobiet. Uzbrojeni, lub w towarzystwie zbrojnych żołnierzy, dopuszczali się gwałtów na bezbronnych i spokojnych ludziach. Inni poduszczali żołdactwo do obdzierania oficerów francuskich, sami kradli konie, uprząż, przybory cérulicze, narzędzia i kosztowności, zbiory naukowe, pamiętniki, rzadkie książki i rękopisma. Pomiędzy temi kradzieżami zdarzały się rabunki z w y ł a m a n i e m d r z w i w n o c y, w d o m a c h z a m i e s z k a ł y c h. Testament przez ofi-

3) iż uniknąć można krwotoku, według doświadczeń uskutecznionych na psach i trupach, jeżeli się operuje nie bardzo blizko mięśni grzbietowych i jeżeli się wydobywa nérkę palcami bez pomocy haków i kleszczyków. O krwotoki następowe z tętnicy nérkowéj niema tak dalece obawy, jeżeli się zważy, że ma długości 6 cm. i odchodzi pod prostym kątem od aorty;

4) iż obawa zatorów płucnych nie jest tak wielka, z powodu dosyć znacznéj długości żyły nérkowéj;

5) iż wielkość i głębokość rany nie wchodzą tak dalece w rachubę, jeżeli się zważy, że otrzewna nie bywa naruszoną; wreszcie

6) iż w porównaniu z wycięciem jajników, śledziony, sadzeli dotykających otrzewny, wycięcie nérki jest rękoczynem o wiele lepsze rokowanie obiecującym.

II. Że cierpienie choréj jest tak znacznem, iż usprawiedliwić można przedsięwzięcie nawet niebezpieczniejszego rękoczynu, aniżeli nim jest wyłuszczenie nérki. Tu daje przykłady: odjęcie członków z powodu wrzodów modzelowatych lub słoniowaciny, na poparcie tego, że przyjętą jest w Chirurgii zasada podejmowania rękoczynów życiu zagrażających nawet w chorobach wcale nie niebezpiecznych.

III. Że, jeżeli uda się rękoczyn, nastąpi zupełne wyleczenie.

Tu przytacza pomyślny stan zdrowia trzech psów, z których każdemu (przed rokiem, 6ma i 4ma miesiącami) wyłuszczył po jednéj nérce.

Przeciwwskazaniami do tego rękoczynu byłyby: choroba drugiéj nérki lub nérka jednolita w kształcie podkowy (*Hufeisenniere*), któreto obadwa stany S. po dokładnem zbadaniu fizyczno-chemicznem wyklucza.

Następnie podaje ścisłe przepisy, według których należy postępować podczas wykonania rękoczynu składającego się z 4ch czynów (*actus*): 1) cięcia skórnego, 2) odsłonięcia nérki, 3) wyłuszczenia jéj z pochewek i nakoniec 4) podwiązania szypułki i odcięcia nérki. Wszystkie te przepisy opierają się na doświadczeniach anatomicznych, zebranych podczas ćwiczeń na zwierzętach żywych i na zwłokach ludzkich.

Dział drugi (str. 28—38) zawiera opis rękoczynu wykonanego na wyż pomienionéj choréj. Taż odbyła się wedle wyżéj podanych przepisów w odurzeniu zupełnem za pomocą chloroformu i trwała minut 40.

Z opisu choroby pooperacyjnéj wymienić mi wypada, że przez kilka dni trwały wymioty dosyć uporczywe, które jednak odnosić należało do użycia chloroformu, na który taż chora bardzo czule oddziaływała; daléj, że dwa razy, bo pomiędzy 16. a 21. a następnie między 26. i 33. dniem po wykonaniu rękoczynu rana pokryła się wypociną błoniczą. Dnia 33. wystąpiła wśród dreszczów róża, zajęła członki dolne i trwała 3 dni. Reszta dni aż do zupełnego wyzdrowienia schodziła bez wszelkich przypadków groźniejszych. Podwiązka szypułkowa odeszła w 6 miesięcy po uskutecznieniu rękoczynu. Chora opuściła zakład w rok i kilka miesięcy po operacyi, gdyż zupełne jéj ozdrowienie odwlekły niektóre cierpienia pozostałe po wyjęciu jajników.

W dziale trzecim (str. 39—62) zamieścił autor uwagi nad wykonanym rękoczynem i nad chorobą, która dała do niego powód. Przetoki moczowodo-brzuszne są rzadkością, — ten właśnie przypadek jest w swoim rodzaju pierwszym w literaturze. Dotąd znane były dwa podobne, lecz nie takie same: przetoka moczowodo-maciczna (Bérard) i przetoka moczowodo-pochwowa (Simon).

Co do ajtiologii, to S. najwięcéj obwinia trudne stosunki przy porodach; w obecnym zaś przypadku więcéj wycięcie macicy (*hysterotomia*), niż wycięcie jajników (*ovariotomia*). Kamienie moczowe uwięzgnięte w moczowodach mogłyby również przez przeropienie wywołać przetokę.

Z rozbioru przypadków najważniejszym jest ustęp, w którym S. zastanawia się nad wymiotami. Jak już wyżéj wspomniano, nie uważał ich za przypad powstały po wyjęciu nérki, lecz po użyciu chloroformu; inaczéj bowiem nie byłyby ustały w tak krótkim czasie. Pozorną sprzeczność, że wymioty były, gdy usiłowano przez przyżeganie azotanem srebrowym moczowód zamknąć, a po zupełnem wyłuszczeniu nérki miałoby ich niebyć, tłumaczy S. tém, że mocz nie wytwarza się tylko we krwi (Ludwig), lecz że jedna część jego wytwarza się w nérkach; przeto zatkanie moczowodu musi pociągnąć za sobą o wiele groźniejsze przypady, niż wyłuszczenie nérki.

Największą zdobyczą tak dla nauki, jak i dla praktyki lekarskiéj jest to, że nagłe usunięcie czynności jednéj nérki nie wywiera na chorych żadnego złego wpływu; a do tego przyczyniają się głównie trzy warunki: zwiększenie czynności pozostałéj nérki, zmniejszenie ilości moczu przez gorączkę, a nakoniec zdolność ustroju do znoszenia we krwi pewnéj dosyć znacznéj ilości cząstek moczowych.

Jednakże mimo to wszystko uważa S. stan zdrowia zaraz po wyłuszczeniu nérki za nieprawidłowy, który trwać może jakiś przeciąg czasu nieszkodliwie,

---

cera francuskiego, sporządzony przed śmiercią, skradzionym został przez lekarza armii niemieckiéj zawiadującego ambulansem. Nakoniec, lekarz francuski, starzec 76-letni, szanowny Dr Deguise, z rozkazu i w obecności lekarza niemieckiego tak ciężko został przez żołnierzy niemieckich pobity, że zaraz nazajutrz umarł.

Podobne fakta, Panowie, nie potrzebują komentarzy. Komisya przez was ustanowiona największéj dołożyła staranności, aby nie wprowadzać niepewnych, ale same tylko dokładnie sprawdzone wypadki. Przytoczone tu fakta poparte są najdokładniéj zbadanemi dowodami. Wszędzie w aktach komisyi śledczéj przytoczone są nazwiska osób i miejsc, daty pod któremi miały miejsce i wszelkie towarzyszące im okoliczności, a to wszystko stwierdzone najgodniejszemi wiary podpisami.

W końcu następujące przedstawione są wnioski:

1) Towarzystwo lekarskie paryskie, wysłuchawszy sprawozdania komisyi śledczéj, protestuje przeciwko sposobowi postępowania wielkiéj liczby lekarzy niemieckich podczas wojny r. 1870—71.

2) Towarzystwo składa dzięki wszystkim osobom, które odpowiedziały wezwaniom komisyi śledczéj, dostarczając dokumentów dokładnych, a również redaktorom Gazety Szpitalnéj i Union médicale, za użyczenie swoich kolumn w téj sprawie.

4). Komisya proponuje ogłosić streszczenie sprawozdania swego i wnioski przez nią uczynione.

5) Złożyć akta komisyi wraz z dokumentami, na których się opierają wnioski, w dwóch egzemplarzach: jeden w archiwach towarzystwa, a drugi w ręku jednego z referentów komisyi.

6) Wyrazić swoję wdzięczność dwom pp. referentom Drowi Martin i Drowi Collineau.

Podpisali Członkowie komisyi:

A. Forget, przewodniczący; sprawozdawcy: Leon Gros, Lunier, A. Charrier, Durozier, Voisin, Ant. Martin i Collineau.

a stałby się przyczyną wielkich zaburzeń w ustroju, gdyby druga nérka tymczasem się nie powiększała. Że tak się w istocie dzieje, stwierdził to na psach: Po 20 dniach była nérka $1\frac{1}{2}$ raza większa, a po 7 miesiącach $1\frac{2}{3}$ raza większa, niż wycięta. Rozrost ten uważa za skutek bodźca pochodzącego od zwiększonéj czynności; trwać on może zatém tylko do pewnego czasu, tj. aż do zrównoważenia.

Daléj zwraca S. uwagę na to, że u jego choréj nie nastąpił po rękoczynie rozrost serca, jakby się spodziewać należało według twierdzenia Traubego i Beckmanna. S. zgadza się ze zdaniem Traubego i dodaje, że właśnie skutkiem rozrostu nérki pozostałéj ustaje zwiększone parcie w aorcie i dla tego nie następuje rozrost lewéj komórki serca.

Mówiąc o zwiększoném niebezpieczeństwie w razie wystąpienia chorób nérkowych u ludzi z jedną nérką, o którém wspominają niektórzy autorowie, jak Rayer Mosler, Oppolzer; Simon przyznaje słuszność tego zdania, lecz tylko co do jednéj choroby, mianowicie co do kamieni nérkowych.

W dziale czwartym zebrał S. z literatury przypadki, w których uważano brak jednéj nérki i zestawił doświadczenia swe na zwierzętach. Ostateczny wynik pierwszych jest:

1) że tak przy wrodzonym, jakoteż nabytym braku jednéj nérki, druga albo się powiększa, albo pozostaje w prawidłowéj wielkości, albo nawet się zmniejsza.

2) Rozrost serca nie jest stałym objawem przy braku jednéj nérki; znajdziemy go jednakże zawsze, jeżeli pozostała nérka nie powiększyła się, lub jeżeli, pomimo powiększenia, wydzielanie moczu doznawało jakiéj przeszkody.

Dziesięć doświadczeń na psach różnéj wielkości wykazało:

1), że po wyłuszczeniu jednéj nérki druga się rozrasta;

2), że rozrost rozpoczyna się dosyć wcześnie (około 20. dnia), postępuje zwolna i ustaje dopiero po kilku miesiącach;

3), że czasem nie następuje rozrost nérki, a nawet przeciwnie nastąpić może wiąd téjże; nakoniec

4), że u zwierząt rozrastało się serce tylko w tych przypadkach, gdzie nie było zastępczego rozrostu pozostałéj nérki.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNEJ.

Sprawozdanie z prac najnowszych o patologii i terapii ospy.

(Dokończenie. — Zob. Nr. 25.)

IV. Powikłanie ospy z durem.

Simon wspomina przy téj sposobności, że podczas epidemii ospowéj w Hamburgu często uważał w durze, iż osutka różyczkowa bywała bardzo rozległą, co przypisuje wpływowi epidemii ospowéj.

V. Leczenie ospy.

10. Besnier, Bouillard, Chauffard, Martinelli bardzo zachwalają skuteczność kwasu karbolowego (25 cgrm. do 128 cgr. dziennie w 125—150 grm. wody.) ([1])

11. Dr. Löffler ([2]) bardzo zaleca smarować skórę za pomocą bawełny mięszaniną 1 cz. kwasu karbolowego i 12 cz. oleju. W skutek takich smarowań nabrzmienie skóry się zmniejsza, przebieg ospy bywa łagodniejszy, wreszcie zaraźliwość choroby zostaje znacznie ograniczoną.

12. Stiemer ([3]) nadzwyczaj zachwala skuteczność chininy, którą doroslym zadaje w okresie gorączki wysypkowéj w ilości 15 gr. (1 grm.) podzielonéj na 5 zadawek w odstępach gwugodzinnych; w okresie zaś wysypkowym zadaje po 3 gr (0, 2 grm) co 2 godziny, dopóki chory nie wyżyje $\frac{1}{2}$ dr. (2 grm).

13. Coze ([4]) również bardzo gorąco zaleca użycie siarczanu chininy od chwili pierwszych zwiastunów ospy, zadając takowy w łóżku, 3—4 razy, co pół godziny, po 5 ziarn (25 centygrm.) Jeżeli następnego dnia niedomaganie ogólne nie ustąpiło, należy powtórzyć to samo leczenie, po którém prawie zawsze albo wcale nie występuje wysypka (?), albo tylko krosty rozsiane, nieprzeszkadzające choremu oddawać się swym zatrudnieniom (!).

[1]) Gaz. des hôpit. 1870. Nr. 59.
[2]) Wien. med. Woch. 1872, Nr. 6.
[3]) Allg. Med. Central-Ztg. 1870, Nr. 15.
[4]) Gaz. méd. de Strasb. 1870, Nr. 24. Arch. f. Dermat. u. Syph. III. 1871. 4. 573.

Towarzystwo lekarskie paryskie jednogłośnie przyjęło wnioski komisyi. *A. K.*

* **Warszawa.** Z ogłoszonego drukiem sprawozdania Kasy wsparcia podupadłych farmaceutów za dwa lata 1869 i 1870 dowiadujemy się, że z końcem r. 1868 fundusz nieruchomy (lokowany na hypoteki, w papierach publ. i w gotowiźnie) wynosił rs. 10,328; obecnie (po upływie 10-ciu lat istnienia kasy) wynosi rs. 11.724. Przez lat dwa (1869 i 1870) wpłynęło z różnych źródeł rs. 4,701, wydatki doszły do rs. 3,305. Resztę obrócono na fundusz żelazny nieruchomy rs. 750 (z zapisu ś. p. T. Heinricha), na ruchomy rs. 646. Wydatki administracyjne przez te dwa lata wynosiły rs. 277; wsparcie rs. 2,620; na wpis dla uczniów wydano rs. 60, na pogrzeby (w 1869) rs. 208, na kuracye (w 1870) rs. 85. Członków kasy wsparcia pod koniec r. 1870 było 233.

* **Warszawa.** Czytamy w *Prawit. Wiest.*, że zatwierdzonem Najwyżéj postanowieniem komitetu do spraw Królestwa Polskiego, w ces. uniwersytecie warszawskim ustanowione zostały dwie posady nadetatowe: pomocnika prosektora przy katedrze anatomii opisującéj, i laboranta przy katedrach histologii i fizyologii z wyznaczeniem obudwu po 500 rubli pensyi z funduszów specyalnych uniwersytetu.

— Aptek w Warszawie i na Pradze było w r. 1870 35. Wykonały one recept 274,964; wypadło więc przeciętnie na jedną aptekę po 7856 recept. Z pomiędzy wszystkich aptek było 10 takich, które więcéj jak po 10.000 miały recept. Najwięcéj recept w jednéj aptece było 16.046, najmniéj 2878. Cenę sklepową jednéj recepty licząc po 30 kop., pokaże się, że apteka mało mająca recept nie mogłaby się utrzymać, ze względu na koszt lokalu, utrzymania obsługujących ją osób, materyały itd.; zapewne przychodzi w pomoc sprzedaż odręczna.

14. Cahenki [1]) już od kilku lat w rozległych oparzeniach, w których oddychanie skórne zniesione jest na wielkich powierzchniach i z tego powodu powstaje duszność, stósował z dobrym skutkiem wdychania tlenu (kwasorodu), ażeby zapobiedz gromadzeniu się krwi żylnéj w mózgu; chorzy po tych wziewaniach doznawali zaraz ulgi i przebieg choroby był pomyślny. Otóż, wychodząc z téj zasady, że i w ospie, zwłaszcza w skutek nagromadzenia krost na twarzy, oddychanie skórne tak ważnéj części jest niemal całkiem zniesione i ztąd powstaje zastój żylny w mózgu: począł i w téj chorobie przepisywać wziewania tlenu ze skutkiem bardzo pomyślnym. „Po wdychaniach tych nietylko że zmniejsza się natychmiast duszność; ale, co jest ważniejsze i charakterystyczne, krosty na twarzy, przedtém sine, po wziewaniu przybierają barwę różową, która świadczy wyraźnie o wpływie korzystnym na krążenie krwi i dowodzi, że mózg uwolniony został od przekrwienia żylnego.“

15. Dr. Józef Heine, radca lekarski obwodowy w Spirze (Speyer), zaleca bardzo usilnie okłady z mocnego roztworu sublimatu czyli chlorniku rtęciowego w ospie mianowicie krwotokowéj i zlewającéj się, tudzież przeciwko niebezpieczeństwu wynikającemu w téj chorobie z goraczki bardzo silnej [2]). Szczególniéj wybitnie występowały skutki okładów sublimatowych w ospie krwotokowéj, w któréj w skutek owych okładań stósowanych w tych miejscach, gdzie się petocie pokazywały, w 48—70 godzin ustawała groźna cecha choroby i powstawały prawidłowe krosty tak na tych miejscach, jako też na innych.

Skuteczność tego leczenia stwierdza Dr H. następującém porównaniem śmiertelności z ospy w całéj prowincyi Palatynatu Bawarskiego w pierwszém półroczu 1871 roku z takąż śmiertelnością w szpitalu w Spirze (od 15 Maja 1869 r. do 31 Lipca 1871 r.) gdzie właśnie aut. leczył okładami sublimatowemi:

Śmiertelność ospowa	Śmiertelność ogólna z ospy	Śmiertelność z ospy	
		krwotokowéj	zlewającéj się
w całéj prowincyi	12,15 %	99,3 na 100 takich chorych	44,4 na 100 takich chorych
w szpitalu w Spirze	7,00 %	17,8 „ „	23,5 „ „

Zalecany przez siebie sposób leczenia objaśnia H. jeszcze następującemi uwagami praktycznemi.

1) Dla wszelkiéj pewności i ścisłości spostrzeżenia nieużywał aut. żadnych innych leków prócz okładów sublimatowych, a tych tylko w razie, gdy gorączka była zatrważająca, albo w razie ospy zlewającéj się lub krwotokowéj. Przytém zalecał dyetę ścisłą bez wszelkich pokarmów mięsnych i pobudzających, poprzestając na słabych rosołach aż do okresu przysychania.

2) Skuteczność okładów sublimatowych w ospie krwotokowéj okazała się tylko w tych przypadkach, w których zastosowano je nie późniéj, niż w pierwszéj lub drugiéj dobie od pojawienia się pierwszych przystudzienic (*petechiae*). W 17 przypadkach ospy krwotokowéj leczonych przez aut. nie było ani jednego, w którymby przystudzenice pokrywały całą powierzchnię ciała; ale były takie, w których zajmowały $1/4$ do $1/12$ téj powierzchni.

3) Co się tyczy zadawki środka, to aut. z początku używał dwojakiego roztworu: *a)* słabszego zawierającego 25 ziarn sublimatu na 18 uncyj wody dystyl. i na jednę uncyą wyskoku; *b)* mocniejszego zawierającego 50 ziarn sublimatu na też ilość rozczynnika.

Jednakże w skutek późniejszych spostrzeżeń aut. używał wyłącznie tylko roztworu mocniejszego w ospie krwotokowéj, a późniéj też w groźniejszych przypadkach w ospie zlewającéj się.

W roztworach tych maczano kilka razy dziennie czyste płaty lniane dosyć wielkie, ażeby stosownie do wyboru i na przemiany owijać takowemi podwójnie złożonemi goleń, udo, przedramię, ramię, brzuch, piersi albo szyję, obwięzując je nadto ceratą, aby je przytwierdzić i powstrzymać parowanie. Miejsca obficiéj petociami pokryte, np. pod pachami, w pachwinach itd. okładano skubanką maczaną w rzeczonym roztworze, a twarz pokrywano maską płócienną tymże rozczynem napojoną.

4) Ilość roztworu mocniejszego użytego w ciągu doby w ospie krwotokowéj wynosiła od $1/2$ wielkiéj flaszki do $3/4$ téjże. Gdzie był dobry skutek, tam tenże nie późniéj następował, niż w 3 dni, t. j. że wybroczyny znikały lub bladły.

5) Słabszy roztwór stosowny jest w wysypkach grożących zlewaniem się, tudzież w wyższych stopniach gorączki i z powodu innych zatrważających przypadów wewnętrznych w okresie dojrzałości osutki.

6) Idąc za wskazówką Sydenhama, aut. z wyjątkiem okresu petociowego nigdy nie robił okładów sublimatowych na twarz, zanim krosty na tejże nie były całkiem dojrzałe.

7) Gdy w okresie wybuchu aut. widział się zniewolonym groźnemi przypadami do robienia okładów, wybierał w tym celu głównie odnogi, albo w razie przypadów mózgowych równocześnie szyję i nieuważał ażeby w tych miejscach dalszy rozwój prawidłowy krost był powstrzymany.

8) Ilość ogólna użytego roztworu mocniejszego była zwykle niewielka, bo zazwyczaj w kilka dni w skutek poprawy zarzucano dalsze użycie.

Co do roztworu słabszego w przypadkach cięższych ospy zlewającéj się spotrzebowywano w ciągu kilku tygodni ilość odpowiadającą 170 do 230 gramom (około 5—8 unc.)

9) Gdy wysypka ospowa rozciągała się do jamy ust, gardła i sąsiedztwa krtani, albo gdy w tych miejscach występowała błonica; świetny skutek sprawiały płókania z roztworu sublimatowego mocniejszego t. j. z 15 ziarn w 8—9 uncyach wody na dobę, zalecane już przez prof. Skodę. Skutek tychże był niemal zawsze niechybny, tj. że w ciągu 30—60 godzin krosty na tych błonach śluzowych więdły i znikały; a skutek to bardzo ważny ze względu na znane niebezpieczeństwo tych przypadów.

10) Aut. uważał głównie dwojakie przypady, które można było przypisywać użyciu chlorniku rtęciowego, mianowicie: *a)* ślinopłyn i *b)* stolce krwawe.

a) Źródło ślinopłynu było czasami wątpliwe, albowiem wiadomo, że i w zwykłym przebiegu ospy zdarza się obfite ślinienie.

---

[1]) Berl. klin. Woch. 1871. Nr. 26.

[2]) Archiv f. pathol. Anat. u. Physiol. herausg. v. R. Virchow, t. 54, str. 195—217.

Bądź co bądź, przypad ten, który zresztą rzadko się zdarzał i bywał bardzo łagodny, skłaniał autora do natychmiastowego zaniechania środka rtęciowego.

b) Stolce krwawe, z domieszaniem z początku słabém, jakby czerwonkowém, albo wkrótce z saméj niemal krwi złożone, zdarzały się nietylko w ospie krwotokowéj i nie koniecznie u tych chorych, którzy już od dawna i w znacznéj ilości używali okładów sublimatowych. Na szczęście przypad ten łatwo i szybko daje się usunąć jedną lub dwiema zadawkami nastoju szafrano-makowcowego (*Tinct. opii croc.*) po 10 do 14 kropli i lawatywami z podobnéj zadawki. Wpływu niepomyślnego na przebieg choroby nie uważano ztąd wcale; owszem nieraz się zdarzało, że po kilku dniach przerwy aut. z powodu innych okoliczności groźnych znowu przepisywał okłady sublimatowe, i to tym razem bez żadnych złych skutków.

16. A. Burkart [1]), zadając *xylol* w mięszance chorym ospowym w szpitalu sztutgarckim, uważał mianowicie w ciężkich przypadkach krostowatych téj choroby, że się po tym leku zmniejszała wysypka krostowa w gardle, a przez to i zapalenie gardła, tak, że chorzy mogli przynajmniéj połykać pokarmy płynne. Pod tym względem środek ten okazał się skuteczniejszym od wszelkich innych płókań, prócz tego ma się rozumieć, że znosi przykrą woń. Innych skutków tego leku, stosowanego w najrozmaitszych postaciach ospy, aut. nie uważał.

WIADOMOŚCI URZĘDOWE.

JP. Emanuel Starkel, Dr Med. Uniw. Jagiel., otrzymał dnia 22 Czerwca r. b. stopień Dokt. Chir. i Mag. Położnictwa w Uniwersytecie Wiedeńskim.

Według urzędowych raportów ograniczyła się cholera od dnia 8 do 16 Czerwca b. r. jedynie do Bogdanówki pow. Zbarazkiego, gdzie do pozostałych na dniu 8 z. m. 26 chorych przybyło od dnia 16 z. m. 106 chorych, z których wyzdrowiało 80, umarło 10, a 42 pozostało w leczeniu.

Jego Excelencya pan minister spraw wewnętrznych mianował prymaryusza oddziału obłąkanych lwowskiego szpitala powszechnego dr. Wiktora Opolskiego i profesora położnictwa dr. Adama Czyżewicza członkami krajowéj rady sanitarnéj przy c. k. Namiestnictwie we Lwowie.

Sprawy lekarskie w Wydziale krajowym od 1go do 31go maja 1872.

Na członków nowo utworzyć się mającego komitetu szpitalnego dla szpitali krakowskich zaprosił Wydział krajowy wiceprezydenta p. Szlachtowskiego jako przewodniczącego, tudzież p. Muczkowskiego, prof. Rydla, p. Księżarskiego, p. Wencla, p. Rzewuskiego i dyrektora szpitali p. Dr Harajewicza.

Wydział krajowy zawezwał p. Matusińskiego do wypracowania planów i kosztorysów dla szpitala św. Łazarza.

Z powodu sprawozdań naukowych Dyrekcyi lwowskiego szpitala z niektórych oddziałów, polecił Wydział krajowy p. Dr Dobieszewskiemu zestawienie tych sprawozdań we formie kwalifikującéj się do druku.

[1]) Berl. klin. Woch. 1872, nr. 17.

Wydział krajowy przesłał Wydziałowi powiatowemu w Złoczowie kwotę 3500 zł. na dalszą budowę i restauracyą oficyn szpitala tamtejszego, a to z funduszu na budowę tegoż szpitala zebranego.

Wydział krajowy polecił p. Kuhnowi wypracowanie planów na prosektoryum i trupiarnię dla lwowskiego szpitala.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

Kraków dnia 8 Lipca 1872 r.

* Rada miejska krakowska na posiedzeniu swém odbytém dnia 4 b. m. uchwaliła na wniosek Dra Warschauera urządzenie kosztem miasta Szpitala dla chorych ospowych i przyznała tymczasem 2000 złr. na pierwsze niezbędne w tym celu wydatki. Nie potrzebujemy dodawać, z jakiém zadowoleniem zapisujemy wiadomość o przedsięwziętym kroku policyjno-lekarskim, którego niezbędność obszernie wyłuszczyliśmy przed miesiącem w Nrze 12tym „Dwutygodnika Higieny publicznéj krajowéj.“

Dnia 6 b. m. zebrała się Komisya sanitarna miejska, która w wykonaniu powyższéj uchwały Rady miejskiéj postanowiła obrócić na szpital ospowy budynek miejski na t. zw. „Maślakówce“ (na Kleparzu), gdzie się dotychczas mieści Dom poprawy i pracy przymusowéj. Ponieważ dom naprędce na szpital obrócony nie może mieć wszelkich warunków higienicznych niezbędnych dla takiego zakładu publicznego; przeto Dr Oettinger wniósł, żeby magistrat wysłał swym kosztem budowniczego miejskiego do Lipska dla zbadania na miejscu tamtejszych wzorowych szałasów (baraków) szpitalnych i dla przekonania się, o ile tego rodzaju budowa dałaby się w naszém mieście zastosować. Wykonanie téj myśli odłożono atoli na późniéj.

Wybór t. zw. Maślakówki na tymczasowy szpital ospowy uważamy za stosowny z wielu względów: albowiem miejsce to swem położeniem odpowiada należycie potrzebie odosobnienia chorych ospowych; a prócz tego, właśnie mieszkańcy Kleparza wielce potrzebują takiego szpitala, albowiem, jak słyszeliśmy, ospa ma się szczególnie szerzyć w téj części miasta, zaludnionéj, jak wiadomo, przez klasę najuboższą, a przeto wielce zaniedbaną pod względem higienicznym. Co do osobliwego grasowania ospy na Kleparzu dodaliśmy: „jak słyszeliśmy;“ albowiem, dotychczas, niestety, zarząd lekarski miejski nie uznał za stosowne ogłaszać szczegółowych pod tym względem wiadomości statystycznych. Ze sprawozdania o ostatniém posiedzeniu Rady miejskiéj dowiedzieliśmy się tylko nawiasowo, że w m. Czerwcu zmarło w Krakowie na ospę osób 40; liczba ta na nasze miasto, liczące 50.000 mieszkańców, jest już znaczna; w każdym razie spodziewać się możnaby niejednéj ważnéj wskazówki ze szczegółowego wykazu statystycznego wieku, zamieszkania osób zmarłych, z wiadomości o tém, czy były szczepione itp. szczegółów, gdyby takowe były zbierane i ogłaszane przez tych urzędników, do których to należy.

---

* W uniwersytecie tutejszym rozpoczęły się w dniu 1 b. m. popisy wstępne uczniów wydziału lekarskiego z Historyi naturalnéj (Mineralogii, Botaniki i Zoologii) stosownie do nowych przepisów. Około 20 uczniów kończących nauki już się zgłosiło do tych egzaminów.

Paryż. Prof. Bechamp w listach o chemii (*Lettres sur la Chim'e*) stara się dowieść jak mylném jest zdanie niektórych, jakoby umiejętność w Niemczech przewyższała, stanowisko jéj we Francyi. W szczególności zaś okazuje, że Liebig zapożyczając się od Dumasa dopuścił się względem niego i Lavoisiera prawdziwego oszustwa naukowego. (*Union Med. 13. 1872.*)

We wrześniu ma się zebrać zjazd lekarzy w Londynie.

Feliks Rochard złożył w Towarzystwie chirurgiczném Paryzkiém projekt szpitalu na Sekwanie. Korzyści, jakie w takim szpitalu upatruje, są: czystość powietrza, łatwość wentylacyi i utrzymania jednostajnéj ciepłoty; projekt oddany został komisyi złożonéj z pp. Larreya, Perrina i Chassaignaca.

* W zakrzepnicy żyły udowéj u położnic (*phlegmasia alba dolens*), chorobie, jak wiadomo, nieraz śmiertelnéj, Dr Crighton z dobrym bardzo skutkiem stosował środek, który przedtém Velpeau zalecał, tj. siarczan żelazowy (*ferrum sulfuricum*) miejscowo. W tym celu w przypadkach świeżych radzi obmywać odnogę roztworem wyż wspomnionéj soli (20—30 ziarn na uncyę) tak gorącym, jak tylko chora może znosić. W kilku przypadkach leczonych tym sposobem wyzdrowienie nastąpiło szybko, a stwardnienia pozostałe w żyłach powierzchownych, ustąpiły w skutek wcierań z maści zawierającéj równe części szaleju (*Belladonna*) i jodku potasowego. Do wewnątrz dawał, po obfitém wypróżnieniu stolcowém, nastój chlorku żelazowego (*Tinct. ferri muriat.*) sam albo z chininą. (The Doktor — Bayr. Intell. Bl. 1872 nr. 18).

Szanownych Prenumeratorów, którzy złożyli przedpłatę na 2gie Półrocze w kwocie 3 złr. 30 ct. upraszamy uprzejmie, ażeby zechcieli takową uzupełnić, nadsyłając 1 zlr., stosownie do ogłoszenia umieszczonego na czele Nru 26.

Administracya „Przeglądu lekarskiego."

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr St. Janikowski.

W Drukarni „CZASU" w Krakowie. Rządca drukarni Józef Kostka.